



TITLE:

脊髄神経膠腫の1例

AUTHOR(S):

太田, 吾朗

CITATION:

太田, 吾朗. 脊髄神経膠腫の1例. 日本外科宝函 1957, 26(1): 180-183

ISSUE DATE:

1957-01-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/206330>

RIGHT:

脊 髄 神 經 膠 腫 の 1 例

岐阜県立医科大学整形外科教室（綾仁富弥教授 指導）

講 師 太 田 吾 朗

〔原稿受付 昭和31年 9 月20日〕

A CASE OF GLIOMA IN THE SPINAL CORD

by

GORO OTA

From the Orthopedic Division, Gifu Prefectural Medical School
(Director: Prof. Dr. TOMIYA AYANO)

- 1) A case is reported of an intramedullary tumor found in the upper thoracic spinal cord of a women aged 35.
- 2) The patient complained of hypesthesia in both legs since three years ago, followed by disturbances in motility. Untreated for three years, she was admitted to our clinic, with spastic paralysis and anesthesia in the lower half of the body.
- 3) An intramedullary tumor in the upper thoracic spinal cord (C_2 - C_4) was suspected preoperatively after examination of the spinal fluid and by myelography.
- 4) She died five months after excision of the tumor.
- 5) Histopathological findings revealed glioma.
- 6) A few cases of intramedullary tumor have been reported in Japan.
- 7) The prognosis is extremely poor in intramedullary tumor.

緒 言

脊髄腫瘍の報告例は屢々見られるが、大部分は髄外腫瘍であり、髄内腫瘍の報告例は極めて少ない。吾々は最近、胸髄内神経膠腫の一例を経験したので報告する。

症 例

患者：35才 女

主訴：両下肢運動知覚障害。

家族歴：父方同胞8人中父及び兄弟2人は胃癌、妹2人は子宮癌で死亡している。

既往歴：特記すべきものはない。

現病歴：約3年前より誘因なく両下肢に倦怠感を、次で痺れ感と知覚鈍麻を来したが放置。3ヵ月後両膝より足への放散痛が加わり、1年後知覚鈍麻は乳嘴

部の高さ迄上昇、入院の2ヵ月前より漸次両下肢の運動障害があらわれ入院直前には自動運動は全く不能となつた。便通は泌結し勝で時々尿失禁がある。

入院時所見：体格中等度、栄養状態佳、顔貌尋常であるが稍紅潮し発汗甚だし。脊柱は変形叩打痛を認めないが、胸椎に軽度の硬直性を証明する。両下肢は膝を軽く屈げて合接し、且つ尖足位を呈しているが筋萎縮は証明しない。膝蓋腱及びアキレス腱反射は両側共著明に亢進し左右同程度。足搖擲、バビンスキー氏現象を認め、両下肢の自動運動は全く不能である。知覚障害の状況は第1図に示す。

臨床検査所見：血液尿には特記すべき所見なく腰椎穿刺で得た髄液は水様透明クエッケンステット氏現象陰性、細胞数5/3、Pandy氏反応及びNonne-Apel氏反応強陽性以外には異常を認めない。脊柱単純撮影像は胸椎に軽度の変形性脊椎症様変化を認めるだけで、

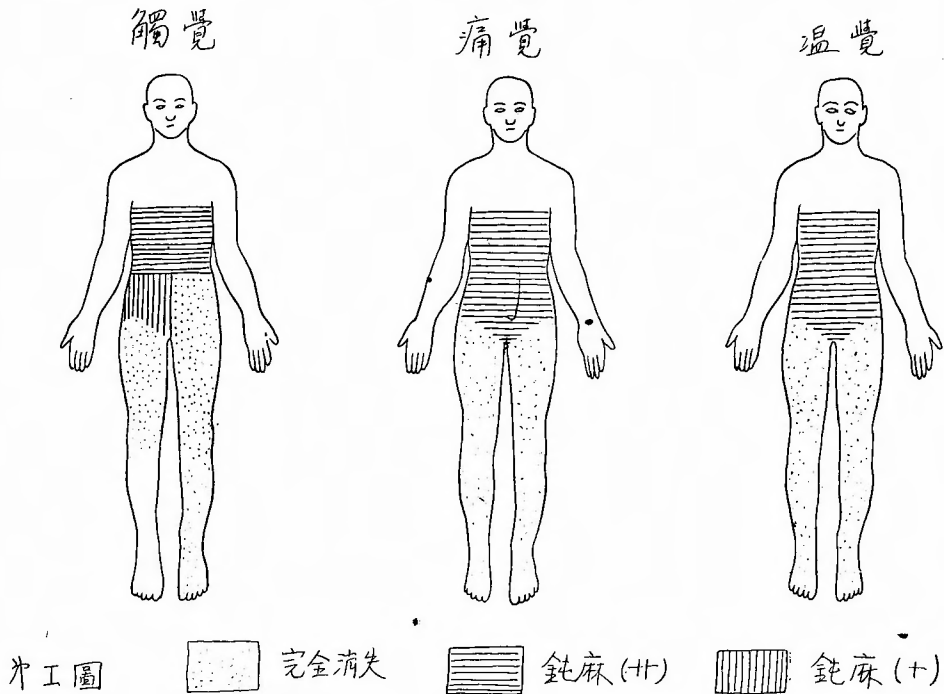
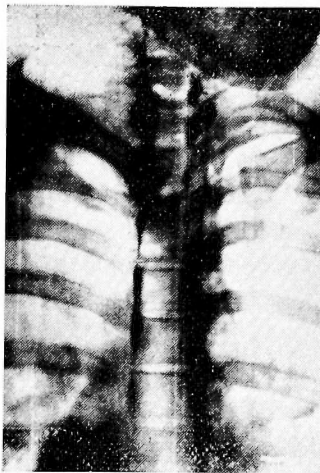


図 1



第Ⅱ図 ミエログラム

椎弓根間距離の拡大は認められない。ミエログラフイーは第2図の如く、

ヨード油は両側に偏して下降し著明な根袈像を認めるだけで定型的停止像表面血管の浮彫像を認めない。以上の所見より髄内腫瘍と診断、手術を行つた。

手術所見：第(2, 3, 4)胸椎に対して椎弓切除術を行つた。硬膜外には異常なく硬膜の色調略々正常である

が著明に膨隆緊張し搏動は殆ど認められず、硬膜を透し内部に暗紫色の組織を認めた。硬膜及び蜘蛛網膜を開くに髄液の流出なく硬膜血管緊張し脊髄は著明に腫脹す。これを正中線にて開くに内部に暗紫色の柔軟な組織が充満しており、この組織は上下に瀰漫性に拡がっていたが、略々一塊として摘出する事が出来た。脊髄実質は此の組織のため周辺部に圧迫され紙の如く薄くなり囊状となつていた。

術後経過：術創は一期癒合。2日目より尿失禁を来し、知覚障害は術前より却つて悪化、4日目には仙骨部に褥創を形成し、運動知覚障害は一向に回復の徴候なく全身衰弱のため術後5ヵ月で死亡した。

組織学的所見：腫瘍は殆ど大部分小さな円形のグリア様の細胞によつて満たされ、可成り出血性であり一部壊死に陥つた部が認められる。ロゼットは認めない。Glioma と考へられる。

考 察

髄内腫瘍発生の頻度は Denk 等の統計に依れば脊髄腫瘍総数 557 例中、髄内腫瘍 64 例。即ち 11.4%、Kernohan は脊髄腫瘍総数 856 例中、25%が髄内腫瘍であつて其の約90%が神経膠腫であつたと報告してい



第Ⅲ図 腫瘍組織標本 (Haematoxylin染色)

る。従つて Folke Henschen は髄内腫瘍は総て神経膠腫とは言えないが、脊髄腫瘍総数の概ね20~25%が神経膠腫であると記載している。本邦に於ては、前田、岩原氏 (1936年) の統計に依れば、脊髄腫瘍総数65例中、髄内腫瘍6例、内3例が神経膠腫であり、松永氏 (1955年) は東大整形外科に於いて昭和8年より昭和27年末迄の脊髄腫瘍総数41例中、髄内腫瘍は4例。又最近3例の髄内腫瘍が総て神経膠腫であつたと報告しているが、その他諸家の報告例を合せても神経膠腫と明記されているものは甚々少ない。神経膠腫は脳腫瘍としては屢々認められ Cusing の統計に依れば脳腫瘍総数2,042例中神経膠腫 (各種を含む) が最も多く42.6%であり、脊髄腫瘍として少ないのは脳と異りグリア細胞が少ないためと解釈されている。

好発部位は Rasmussen 等の統計に依れば髄内腫瘍64例中、頸髄19例 (30%)、胸髄36例 (61%)、腰髄6例 (9%) で胸髄に比較的多いのは唯長さが長いためだと云われている。

年令的には本症例の如く30才代が1番多いが、Olivercrona は4才の少女、7才の少年、又70才の婦人に神経膠腫を認めてをり、Hamby は思春期前から発現し100例中15才以下の症例は少なくとも23例認められたと報告している。従つてあらゆる年令に発現し得ると云える。

腫瘍の肉眼的特徴は鉛筆の如く長く伸びる傾向と脊髄の空洞形成の傾向である。

吾々の症例は $D_2D_3D_4$ の3髄節に亘つたもので空洞形成を認めかつたが、Folke Henschen は脊髄神

経膠腫113例中、1~2髄節42%、3~5髄節29%、6~10髄節10%、11~20髄節11%。全脊髄を侵襲したものは少なくとも5%は認められたと記載している。空洞形成の傾向は脊髄の何処にでも出現し得るものであるが、Kernohan は200例中少なくとも62%に認められたと報告しているが臨床的に判別がつかず手術に依り始めて其の実体を知り得るに過ぎない。

臨床の特徴、初発症状に就いては諸家の見解は、種々で疼痛に関して Robineau, Forx, Young 等は髄外腫瘍より甚だしいと述べているが、他方髄内腫瘍には疼痛を欠くと

成書に記載されている。然し腫瘍が脊髄後根又は後角に侵入圧迫を加えるならば髄外、髄内の如何に拘はらず疼痛は出現するものと考へられ鑑別診断の価値は少ない。

本症例は、下肢に倦怠感と痺れ感を伴つて発病し間もなく放散痛が出現している。この様に疼痛に前後して痺れ感を伴つて発病する事は、髄内腫瘍の特異的症状であると Senkin は述べているが、Elsberg は痺れ感の出現は髄外腫瘍にも相当認められると云い、必ずしも特異的な症状とは云えない。唯初発症状として病巣が頸髄や上部胸髄にあるに拘はらず疼痛や痺れ感が遙か下方に発現する点が多少特徴と云える。

運動障害は総ての症例に早晩発現し且つ進行性で一時的たりとも停止寛解を認めないのである。知覚障害は足趾より始り次第に上昇し下方強く犯されるものであるが同一程度ではなく、痛覚温覚は消失の状態にあるに拘はらず触覚は正常か鈍麻の状態にある事が屢々あり、それが髄内腫瘍の特徴であるとき云われている。

本症例も第1図に示す如く離弁性知覚障害を示しており特異とすべきであろう。

其の他、細胞数増加を伴はない髄液の著明な蛋白増加、並びに特異なミエログラムは髄内腫瘍の診断の根拠を与えるものと思われる。一般に脊髄腫瘍に対する治療としては早期手術が適応とされているが、髄外腫瘍の手術成績が良好であるのに比べて、髄内腫瘍のそれは不良であり、前田、岩原氏の報告では髄内腫瘍6例中、軽快は1例で他の5例は死亡している。なお神

経嚢腫はX線、ラジウム線に対する抵抗も強大であり、従つて本症は経過は緩慢であるが、その予後の点から云えば甚だ致命的な疾患であると云わざるを得ない。

結 語

吾々は胸髄に発生した神経嚢腫で手術の効なく死の転帰を取つた1例を報告し、且つ文献を参考として考察を加えた。

(尚本症例は、第8回中部日本整形外科災害外科学会で報告した。)

主 要 文 献

- 1) 甲斐：日整会誌 11, 1, 89, 昭11 2) 前田, 岩原：日整会誌 11, 6, 123, 昭12 3) 市村, 菅井：日整会誌 11; 12, 604, 昭12 4) 松永：脳と神経 7; 1, 35, 1955 5) 岩原：手術 8; 2, 61, 1954 6) Elsberg: Tumor of spinal cord 1925 7) FolkeHenschen: Handbuch der speziellen pathologischen Anatomie u. Pathologie 920, 1955 8) Anderson: Pathology 1292, 1953 9) 神中：神中整形外科科学 490, 昭24 10) 森：病理学名論, (前編) 149, 昭27

縦隔洞皮様嚢腫と誤診された上行大動脈瘤の1例について

大阪市立大学医学部外科学教室 (指導：白羽弥右衛門教授)

研究生 海 本 世 浩

(原稿受付 昭和31年9月20日)

ON A CASE OF ANEURYSM OF THE ASCENDING AORTA MISDIAGNOSED AS A MEDIASTINAL DERMOID CYST

by

SEKO UMIMOTO

Department of Surgery, Osaka City University Medical School
(Director: Prof. YAEMON SHIRAHARA, M. D.)

Recently a 56 year old man was admitted in our department of surgery with heavy dyspnea, and it was Suggested on the physical signs and roentgenologic findings that he was suffering from mediastinal dermoid cyst.

But after the thoracotomy, it was confirmed that an aneurysm of fist in size developing from ascending aorta was in the mediastinum, in stead of mediastinal tumor.

緒 言

縦隔洞嚢腫に対する外科的療法は近年気管内麻酔の発達とともにいちじるしく進歩し、ことに最近数年間には多くの報告例がある。また胸部大動脈瘤の手術例も2, 3報告されるようになった。

私達は最近、数回行われた血清梅毒反応が常に陰性で、胸部レ線像や諸種の臨床検査の結果から、縦隔洞皮

様嚢腫ではないかと考えられた症例を開胸した結果上行大動脈に発生した大動脈瘤であることがわかつた1例を経験したので、こゝに報告したい。

症 例

稲○米○, 56才, 男, 機械木型工。

家族歴：父母および兄弟4人はいずれも健康で、近